Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik zu Kiel.

Zur Entstehung der Paranoia chronica im Gefolge des Alkoholismus und ihrer forensischen Bedeutung.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät
der Königlichen Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Erich Schultz
aus Regenwalde.

Kiel 1914.
Druck von Schmidt & Klaunig.

Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik zu Kiel.

Zur Entstehung der Paranoia chronica im Gefolge des Alkoholismus und ihrer forensischen Bedeutung.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät
der Königlichen Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Erich Schultz
aus Regenwalde.

Kiel 1914.
Druck von Schmidt & Klaunig.

Nr. 9.
Rektoratsjahr 1914/15.

Referent: Prof. Dr. **Siemerling.**

Zum Druck genehmigt:

Prof. Dr. **Lüthje,**
z. Zt. Dekan.

Über die Bedeutung des Alkoholismus für die Entstehung von Geisteskrankheiten sind eindeutige Erfahrungen bis jetzt kaum gemacht worden. Wohl bekannt ist der Alkohol als alleinige oder hauptsächliche Ursache für akute Geistesstörungen und Geisteserkrankungen, wie einfachen und komplizierten Rausch, Delirium tremens, dem Eifersuchtswahn der Trinker und der Korsakowschen Psychose. Schwierig und oft unmöglich ist die Beurteilung des Alkoholismus als Ätiologie für die Entstehung der akuten und chronischen Paranoia.

In den letzten Jahren sind besonders von Luther, E. Meyer, Raecke, Bonhoeffer und Kraepelin Krankheitsbilder beschrieben und erklärt worden, so daß man jetzt von einer spezifischen akuten Alkoholparanoia reden kann. Bei der jetzt noch bestehenden Unklarheit über die Ursachen der chronischen Paranoia überhaupt ist es natürlich, daß auch der Alkoholismus in seiner Bedeutung für die Entstehung der chronischen Paranoia nicht erklärt ist. Die Schwierigkeit der Deutung liegt darin, daß bei dem zurzeit bestehenden allgemeinen Alkoholismus dessen Zusammenhang mit einer geistigen Erkrankung mannigfaltig sein kann.

Bonhoeffer erkennt den chronischen Alkoholismus als hauptsächliche Ursache für die Entstehung von gewissen Geisteskrankheiten an. Häufig sei aber der Alkoholismus nur das Symptom einer bestehenden Geisteskrankheit oder der Ausdruck einer psychopathischen Veranlagung oder

er habe nur die Bedeutung einer auslösenden und verstärkenden Krankheitsursache.

Im folgenden werde ich verschiedene Geistesstörungen schildern, die bei einem Trinker bei seinem mehrmaligen Aufenthalt in der Kgl. Psychiatrischen und Nervenklinik in Kiel beobachtet wurden.

I. Aufnahme.

2. VIII. 1906 bis 1. X. 1906.

Am 2. VIII. wird der Schneider M. zum erstenmal in die Klinik aufgenommen. Der Patient ist 36 Jahre alt, mittelgroß, von kräftiger Körperstatur, ledig. Der Vater war Trinker. Er klagt über Schmerzen in Schläfen und Kopf. Die Sprache ist langsam und zeigt leichtes Vibrieren; starker Tremor der Hände. Quinquaud positiv, vasomotorisches Nachröten ausgeprägt, Gang sicher, große Nervenstämme druckempfindlich, keine Sensibilitätsstörungen, Urin frei von Eiweiß und Zucker.

Der Patient ist örtlich und zeitlich orientiert. Auf Befragen gibt er an, er habe seit 14 Tagen Schmerzen in Schläfen und Kribbeln im Hinterkopf, er habe oft ein ängstliches Gefühl als ob ihm etwas Schlimmes bevorstände, es sitze auf dem Herzen, manchmal habe er Herzklopfen. In letzter Zeit rege er sich leicht auf, auch über Kleinigkeiten. Appetit und Stuhl gut, er schlafe schlecht, werde alle Augenblicke mit einem Schreck wach, bei Aufregung bekomme er Zittern und Fliegen am ganzen Körper, daß er sich kaum aufrechthalten könne. Krämpfe habe er niemals gehabt, er trinke täglich 3 Flaschen Bier, Sonnabend und Sonntag mehr, keinen Schnaps.

4. VIII. Ruhig, klar, geordnet, abends ein bischen ängstlich, Schlaf und Appetit gut.

7. VIII. Ruhig, abends ängstlich, nicht im Bett zu halten; es werde über ihn geredet, er solle verhauen werden.

8. VIII. Nachts nicht geschlafen, umherhantiert, geschwitzt. Er zittert stark, will nach Hause, örtlich und zeitlich nicht orientiert; er sei auf dem Bekleidungsamt, es werde über ihn geredet.

10. VIII. Dauernd unorientiert und unruhig, er habe heute morgen gearbeitet, er zittert und schwitzt, lacht gezwungen; seine Braut sei dagewesen, er wisse nicht, wer sie sei, habe sie nur einige Male auf dem Tanz gesehen; heute solle Verlobung sein.

13. VIII. Noch ängstlich und unruhig, sieht Tiere im Garten, schwarze Tiere seien in seiner Zelle gewesen; er sei im Bekleidungsamt, solle beschäftigt werden.

15. VIII. Schläft ab und zu, dazwischen sehr ängstlich, wirft sich weinend über das Bett eines Katatonikers, umarmt ihn, küßt ihn, schluchzt heftig: „sie ist tot, sie ist tot!"; es sei seine Braut, er ist nicht zu beruhigen.

18. VIII. Halluziniert noch immer, häufig ängstlich, drängt fort, sagt, es sei gesagt worden, seine Frau sei hier, er wisse nicht, daß er verheiratet sei, glaube es auch nicht. Kramt noch viel. Örtlich nicht orientiert, dagegen zeitlich.

21. VIII. Sagt heute auf Befragen, man sage, er sei im Krankenhaus, er habe geglaubt im Bekleidungsamt; es sei draußen wieder allerhand über ihn gesprochen worden, er wisse wohl was, man wolle ihm heute abend auflauern oder hier herunterkommen; ist ängstlich, zuweilen ratlos.

25. VIII. Möchte heraus, er habe gestern morgen nach Kiel telephoniert an den Hauptdetektiv, heute solle er noch nach Berlin kommen.

1. IX. Verhält sich ruhig, stumpf, leugnet Sinnestäuschungen, scheint aber noch welche zu haben, etwas ratloses, scheues Wesen.

15. IX. Ruhig, etwas stumpf, äußert keine Klagen, keine Wünsche, steht einige Stunden auf.

20. IX. Unterhält sich gut, beschäftigt sich, ist guter Stimmung.

21. IX. Geordnetes, ruhiges Wesen, leugnet Sinnestäuschungen.

1. X. Ruhig und geordnet; geheilt entlassen.

Die Diagnose wurde auf protrahiertes Delirium tremens gestellt.

II. Aufnahme.

20. XI. 1906 bis 3. XII. 1906.

20. XI. Patient kommt allein zur Aufnahme, riecht stark nach Alkohol, klagt über heftige Kopfschmerzen. Auf dem rechten Scheitelbein befindet sich eine gerötete, geschwollene, schmerzhafte Stelle, deren Entstehung anscheinend unbekannt ist. Er gibt an, seit seiner Entlassung bis zum 17. XI. gut gearbeitet zu haben, habe öfters Kopfschmerzen gehabt, gut essen und schlafen können, habe nichts getrunken. Am Sonntag den 18. XI. habe er angefangen zu trinken, in einer Wirtschaft sei „Verstoßen und Verknobeln“ gewesen. Es seien ein paar Glas zu viel geworden, habe dann geschlafen. Montag ging er wegen heftiger Kopfschmerzen nicht zur Arbeit, trank Bier und Bittern. Dienstag schickte ihn ein Arzt in die Klinik. Habe die Nacht gut geschlafen, sei aber ängstlich gewesen, habe keine Gestalten gesehen und nichts gehört.

23. XI. Die Kopfschmerzen nicht mehr so schlimm, sonst keine Klagen, er macht einen etwas scheuen Eindruck.

26. XI. Ruhig und geordnet, keine Klagen.

3. XII. Befinden unverändert, er wird auf Wunsch entlassen.

Dieser Zustand, den der Kranke bei seiner zweiten Aufnahme bot, wurde als Äußerung des chronischen Alkoholismus betrachtet.

III. Aufnahme.

18. VIII. 1907 bis 5. IX. 1907.

18. VIII. Patient wird im Sanitätswagen vom Schutzmann gebracht, soll auf der Straße Krämpfe gehabt

haben. Patient weint, gibt zu, in letzter Zeit mehr getrunken zu haben, somatischer Befund wie bei der ersten Aufnahme, nur finden sich im Urin Spuren von Eiweiß. Auf der Nase eine frische Abschürfung. Örtlich und zeitlich ist er orientiert. Auf der Straße habe er nicht weiter gehen können, auf einmal habe jemand mit ihm gesprochen, er habe niemand gesehen. Er sei gefragt worden, ob er tot oder verrückt sein wolle. Er habe sich darauf hingelegt, vorher gebeichtet, damit seine frühere Braut ihm vergeben solle und er nicht ins Irrenhaus käme. Er sei nicht gefallen, habe sich hingelegt, habe Krämpfe im ganzen Körper gehabt, dann seien Leute und die Polizei gekommen. Er habe bis gestern gearbeitet auf der Kaiserlichen Werft, er sei entlassen, weil er kleine Mädchen in dem Erholungspark unsittlich berührt habe, er habe so eine Ahnung davon. Es müsse aber schon im Frühjahr gewesen sein, gesagt habe man es ihm nicht, bestraft sei er auch nicht, er denke sich das nur so. Er habe in letzter Zeit viel gebummelt. Abends und nachts sei ihm öfters schlecht geworden, habe immer nach seiner verstorbenen Schwester gefragt, habe sie auch einmal in den Wolken gesehen. Mitunter ist er ängstlich, weshalb wisse er nicht, Stimmen habe er hier nicht gehört.

19. VIII. Patient hat gut geschlafen, sonst sehr unruhig; ist am Morgen sehr zittrig, sagt, er habe alle Leute hier beschimpft, auch Herrn Dr. W. Was er gesagt habe, wisse er nicht, er bäte um Verzeihung.

21. VIII. Patient steht nachts auf und sagt, seine Schwester sei draußen, manchmal auch, seine Braut sei dort.

23. VIII. Unruhig, gibt widerstrebend an, alle sagten, er solle tot gemacht werden, es sei von Handabhauen geredet, ihm wäre lieber, wenn er totgeschossen würde. Gesehen habe er niemand, es werde geschimpft. Einer von der Kaiserlichen Werft sei dagewesen, er habe Unrecht getan, alles verkehrt angefangen, er höre Stimmen von

Leuten, die gar nicht hier seien, vielleicht wollten sie ihm einen Schabernack spielen.

26. VIII. Patient ist ruhig, will keine Stimmen mehr hören, der Tremor der Hände ist geschwunden.

5. IX. Er hat die Wahnideen aufgegeben, doch hat er nicht volle Einsicht. Auf seinen Wunsch „gebessert" entlassen.

Dieses Krankheitsbild wurde als akute Halluzinose der Trinker diagnostiziert.

IV. Aufnahme.

2. XII. 1907 bis 10. XII. 1907.

2. XII. Patient hat in einem Garten in der Nähe der Klinik umhergeirrt, wird von der Polizei gebracht. Somatischer Befund wie früher. Der Patient gibt an, nach seiner Entlassung habe er gearbeitet, auch viel getrunken. Er glaubte, damals hypnotisiert zu sein, weil er mehrmals nachts aufstehen und von seiner Wohnung in Ellerbek nach Kiel gehen mußte, er hörte auch die Stimmen der Ärzte der Klinik. War im städtischen Krankenhaus in Behandlung. Nach seiner Behandlung meldete er sich wieder zur Aufnahme, weil er elektrisch sei. Auf der Straße schrien die Kinder, sagten, er habe „sie mit den Augen gehauen", die elektrischen Straßenbahnwagen müßten stehenbleiben und er selbst auch. Er könne nicht arbeiten, bevor das Quecksilber aus seinem Körper heraus sei. Es sei dadurch hineingekommen, daß Dr. W. ihn ohne sein Wissen hypnotisiert habe. Er habe hier eine ihm unbekannte Stimme gehört, die ihn teils lobt, teils schlecht macht. Auch Frauenstimmen höre er, eine Stimme belle. Es seien vielfach häßliche Sachen, die gesagt würden, einmal wurde ihm gesagt, er solle 8 Jahre Podagra haben. Zugleich erschienen ihm Lichtbilder an der Decke, die darstellten, wie er mit Podagra gehen würde; seitdem habe er ein Ziehen in den Beinen, könne nicht mehr gut gehen.

25. XII. Hört hier keine Stimme mehr. Ob er noch Quecksilber in den Gliedern habe, wisse er nicht, es sei ihm früher so gewesen.

8. XII. Guter Stimmung, arbeitet, Tremor schwach.

10. XII. Gebessert entlassen.

Dieses Krankheitsbild wurde als alkoholische Paranoia aufgefaßt.

Am 24. IV. 1911 wird M. festgenommen, weil er mit einem achtjährigen Mädchen unzüchtige Handlungen vorgenommen hat. Bei seiner Vernehmung vor dem Amtsgericht gibt er an, es habe mit den kleinen Kindern bei ihm eine eigene Bewandtnis, die Kinder würden hypnotisiert und ihm zugeführt. Er habe sich zweimal an den Oberstaatsanwalt gewandt. Auch Professor S. habe sich mit dieser Angelegenheit beschäftigt. An diesen hat er am 5. III. 1911 einen Brief geschrieben:

Kaköhl, den 5. III. 1911.

Herrn Professor S.!

Da ich jetzt zum zweitenmal in dieser Angelegenheit mich an Sie wenden muß, möchte ich Sie nochmals auffordern, daß Sie die Verfolgung durch Ihre Kinder aufgeben, denn Ihre Kinder haben sich in den letzten zwei Wochen wie wahnsinnig betragen. Ich werde von ihnen Tag und Nacht belästigt und mit Totschlag bedroht, wenn ich die Schweinereien anzeige. Frau W. sagt selbst, Sie, Herr S. hätten mehr Schuld an dem Mord der in der Klinik passiert ist, als Frau W. Ich bin so belästigt worden, daß Ihre Kinder und Frau W. die Leute auf mich gehetzt haben, daß ich das Schlüsselbein gebrochen habe und einen Knöchelbruch. Jetzt habe ich die Verfolgungen satt, ich kann nicht immer darunter leiden, daß Sie in der Klinik morden lassen, wie Frau W. sagt. Ich habe auch nicht nötig mir aufzuhängen, wie Ihre Tochter verlangt, weil ich weiß, was für Schweinereien dort in der Klinik ge-

schehen sind. Wenn Sie, Herr S., Ihr Gewissen so belastet haben und deswegen einen armen unschuldigen Menschen verfolgen lassen und auf seinen Tod warten, wenn nicht anders, dann soll ich totgeschlagen werden. Ich glaube, da haben Sie kein Recht dazu, daß Sie mich in der Klinik zweimal eingeschläfert haben und dann markiert, als daß Sie mich begraben, weil ich gesagt habe, in der Klinik ist man als lebendig begraben. Ich bin durch Ihren Sohn auf der Straße runtergeschlagen worden, dann mit Gewalt nach der Klinik geschleppt, welches Ihr Sohn selbst sagt und sich darüber freut und möchte ich Sie ersuchen, sich selbst der Staatsanwalt zu stellen, damit die Sache geregelt wird, denn ich habe die Schandtaten genug gelitten. Ich nehme mir mein Leben nicht, ich will sogar eine Entschädigung haben, was ich geschädigt worden bin. Friedrich M.

Adresse: Herrn H. Kaköhl i. H.

V. Aufnahme.

18. V. 1911.

Nach seiner Entlassung arbeitete M., ging dann auf Wanderschaft. Aus allen guten Stellen sei er durch die Stimmen herausgewiesen; hat gespart, um einen Rechtsanwalt annehmen zu können, der ihm gegen die Stimmen beistehen solle. Jedesmal, wenn er 15—20 Mk. gespart hatte, mußte er seine Stelle verlassen. Die Stimmen sagten ihm, er solle sich das Leben nehmen; die Stimmen seien die von Frau Dr. W. und Fräulein S.; er höre die Stimmen seit seiner ersten Aufnahme hier, seitdem werde er von ihnen verfolgt. Seit seiner Inhaftierung sei die Stimme von Frau Dr. W. verschwunden, hier höre er die Stimmen von Fräulein S. und dem jungen Herrn S. Die Stimmen hätten gesagt, sie ließen ihn nicht mehr aus dem Banne heraus. Wenn er bei irgendeinem Meister um Arbeit anhielt, riefen sie: Meister, stellen Sie den Mann nicht an,

der wird verfolgt und läßt Sie doch bald im Stich. Zu dem Sittlichkeitsverbrechen hätten ihn obige drei Stimmen veranlaßt. Erst sollte er einen Mord begehen, dagegen habe er sich gesträubt. Dann forderten sie ihn auf, ein Sittlichkeitsverbrechen zu begehen, weil sie alle etwas auf dem Gewissen hätten; sie hätten ihm zuletzt mit dem Revolver gedroht. Wie sie es machten, könne er nicht erklären, vielleicht durch Elektrizität. Der junge Herr S. habe zuletzt gesagt: „Wir übertreiben, der Mann geht uns kaput." Er habe die Tat nur auf Drängen der Stimmen getan, Wollust habe er nicht verspürt. Über den Vorgang ist er orientiert, macht dieselben Angaben wie vor Gericht. Es sei ihm unangenehm, daß die Sache nicht an die Öffentlichkeit käme und er nicht sein Recht bekomme. Des Abends sind die Stimmen tiefer als am Morgen. Er habe immer leise antworten müssen, wenn er dies einmal unterließ, sprachen die drei Stimmen zu den Kindern und der Frau seines Meisters oder sonst zu den Kindern in der Umgebung und warnten sie vor ihm. Die Stimmen hätten ihn so belästigt, daß er sich das Leben habe nehmen wollen, er habe es aber schließlich doch nicht getan in der Überzeugung, er werde doch noch zu seinem Rechte kommen. Auch in der Haft und sogar bei der Untersuchung durch den Gerichtsarzt haben die Stimmen über ihm gerufen: „Nun sind wir verloren!" offenbar, weil er alles angab. Nachher riefen sie: „Wo geht es denn hin?"

1. VI. Hält an allen seinen vorgebrachten Sachen fest, meint aber, daß jene Stimmen nicht mehr so laut seien; manchmal höre er sogar gar keine Stimmen. Er sei nicht krank, die Stimmen seien tatsächlich vorhanden, wenn andere sie nicht hörten, könne er nichts dafür.

10. VI. Gleichmäßig guter Stimmung, hilft bei der Arbeit, keinerlei Beschwerden.

1. VII. Genau gleiche Erzählungen über seine Erlebnisse vor der Aufnahme.

12. VII. Unverändert.

Dem Gerichtsarzt gab er auf Befragen an, daß er wegen Sittlichkeitsverbrechen im Gefängnis sei. Er sei von den Stimmen dazu gezwungen worden, er gibt überhaupt dieselbe Auskunft wie bei seiner Aufnahme in die Nervenklinik. Auf Grund dieser Aussagen und nach Einsicht der Akten der Klinik faßte der Gerichtsarzt sein Urteil dahin ab, daß M. an chronischer Verrücktheit leide, die sich auf dem Boden des chronischen Alkoholismus bei ihm entwickelt habe und daß seine strafbaren Handlungen als Ausfluß seiner Geistesstörung anzusehen seien und daß er deshalb nach § 51 Str.G.B. geisteskrank auch bei der Begehung der strafbaren Handlung gewesen sei und deshalb nicht verantwortlich dafür gemacht werden könne.

Zur Entscheidung der Frage, ob die geschilderten Geistesstörungen des M. als alkoholische zu bezeichnen sind, ist die Beantwortung von drei Fragen notwendig.

1. Besteht chronischer Alkoholismus? Diese Frage kann unbedenklich bejaht werden.

2. Bestehen Geistesstörungen, die fast ausschließlich bei Alkoholismus vorkommen? Der „Eifersuchtswahn der Trinker“ ist bei M. nicht beobachtet worden. Veranlassung zu dieser Erkrankung liegt auch nicht vor, da M. unverheiratet ist. Eine Korsakowsche Psychose, die an und für sich selten ist, ist auch nicht bei M. beobachtet worden. Dagegen hat M. ein Delirium tremens, eine spezifische Säuferkrankheit, bei seiner ersten Aufnahme gehabt.

3. Spielt bei den bei M. beobachteten Geistesstörungen der Alkoholismus eine solche Rolle, daß man ihn als ätiologisch bezeichnen kann?

Bei der 3. und 4. Aufnahme bot M. das Bild der akuten Paranoia. Da für deren Entstehen eine der sonst gewöhnlichen Ursachen wie Heredität und starke Gemütsbewegungen nicht nachzuweisen ist und da aus der Anamnese zu entnehmen ist, daß M. weiter dem Alkoholismus

ergeben war, ist anzunehmen, daß dieser die Hauptursache für die Entstehung der Psychose war.

Die Psychose selbst ist dem besonders von Kraepelin und Bonhoeffer geschilderten Krankheitsbild der akuten Alkoholparanoia nicht so ähnlich, daß man sie nach Gegenüberstellung mit dieser auch als alkoholische Geistesstörungen bezeichnen könnte.

Dieselbe Schwierigkeit besteht für die Beurteilung der Ätiologie der bei der 5. Aufnahme diagnostizierten Paranoia chronica.

Aus dem Überwiegen der Verfolgungsideen auf dem sexuellen Gebiet läßt sich nicht ohne weiteres auf alkoholische Entstehung schließen.

* * *

Es ist mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geheimrat Dr. Siemerling für die Überlassung der Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literatur.

1. Binswanger-Siemerling: Lehrbuch der Psychiatrie. 2. Aufl. 1907.
2. Kraepelin: Einführung in die Psychiatrische Klinik. 1905.
3. Bonhoeffer: Die alkoholischen Geistesstörungen aus: Die deutsche Klinik am Eingang des 20. Jahrhunderts. 1906.
4. Meyer: Über akute und chronische Alkoholpsychosen. Archiv für Psychiatrie 38. S. 331.
5. Raecke: Zur Abgrenzung der chronischen Alkoholparanoia. Archiv für Psychiatrie 39. S. 462.

Lebenslauf.

Ich, Erich Schultz, evangelischer Konfession, wurde am 28. Mai 1886 in Regenwalde geboren. Das Abiturientenexamen bestand ich im Jahre 1906 am Kgl. Gymnasium zu Treptow a. R.

Mein medizinisches Studium begann ich in Jena, wo ich die ärztliche Vorprüfung bestand. Dann studierte ich in München und Kiel. Hier bestand ich im Jahre 1911 die Staatsprüfung. Das praktische Jahr leistete ich am städtischen Krankenhause in Stettin an der äußeren und inneren Abteilung ab. An der äußeren Abteilung bin ich jetzt Assistenzarzt.